

# ЖИЗНЬ С ДЦП

№ 3 (36)  
2017



шаг в лес

проблемы и решения

THE LIFE WITH CEBRAL

**Эстафета добрых дел**

**Пятый  
дружеский  
матч  
по баскетболу**



**Адреса помощи**

**Тест на веру,  
надежду  
и любовь**



**Сила материнской  
любви**

**Морская душа  
с ямочкой  
на щеке**



**Крупным планом**

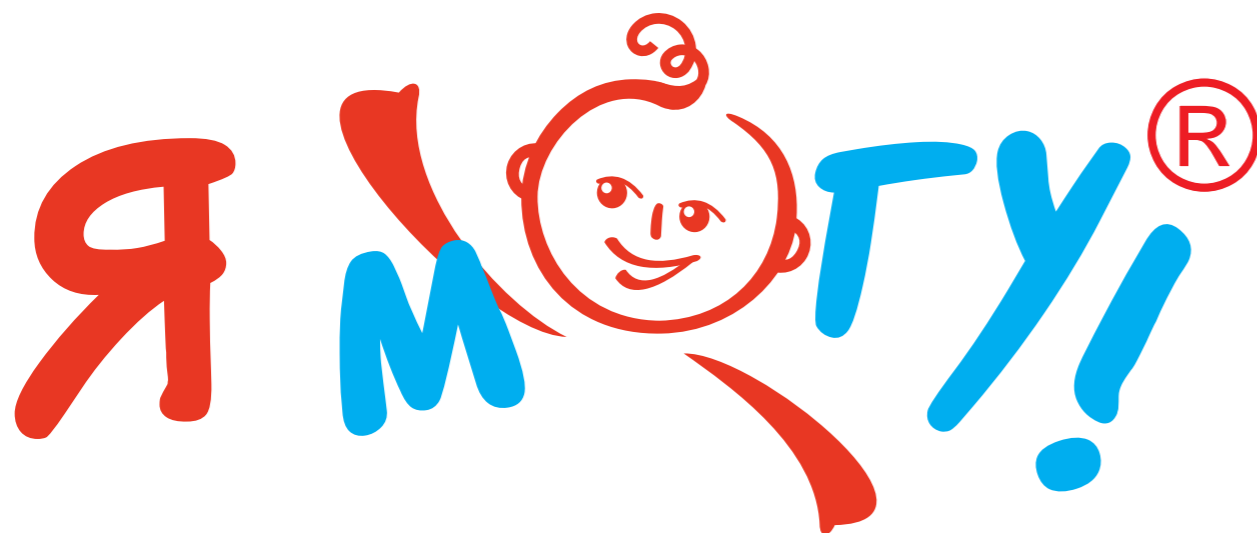
**Чудеса  
кондуктологии**  
или Как Илья Кулаков  
научился делать салат  
САМОСТОЯТЕЛЬНО

# Технические средства реабилитации для детей

Задача нашей новой рубрики – оказывать помощь родителям в выборе того или иного ТСР, давать адреса центров, оказывающих подобные услуги, рассказывать о каком-то конкретном техническом средстве, давать консультации специалистов по данной теме.

## Спонсор рубрики:

Научно-производственное предприятие  
«Детская Восстановительная Медицина»



индивидуальные технические средства реабилитации российского производства для детей с ограниченными возможностями здоровья

[www.dvm-reab.ru](http://www.dvm-reab.ru)

[www.ya-mogu.com](http://www.ya-mogu.com)

Мы работаем, чтобы каждый ребенок сказал: «Я могу!»



ООО Научно-производственное предприятие  
«Детская Восстановительная Медицина»  
© (343) 383-11-95, 383-11-96, [info@dvm-reab.ru](mailto:info@dvm-reab.ru)

Технические средства реабилитации являются важнейшим компонентом системы медико-социальной реабилитации инвалидов, входят в систему мер, способствующих интеграции человека в семью и общество. К ТСР относятся устройства, которые благодаря своим особым свойствам обеспечивают компенсацию или устранение ограничений способностей инвалидов к бытовой, общественной или профессиональной деятельности, вызванных нарушением здоровья со стойким расстройством функций организма.

Классификация технических средств реабилитации утверждена Приказом Министерства труда и социальной защиты РФ от 24 мая 2013 г. № 214н «Об утверждении классификации технических средств реабилитации (изделий) в рамках федерального перечня реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду, утвержденного распоряжением Правительства Российской Федерации от 30 декабря 2005 г. № 2347-р». Изменения и дополнения Классификации производились в 2014, 2015 и 2016 г.г. Обращает на себя внимание малое количество ТСР, предназначенных для детей-инвалидов, по большому счету термин «дети-инвалиды» встречается лишь в двух пунктах Классификации: «опора для детей-инвалидов» (пункт 6, номера с 6-39 по 6-42) и «кресла-коляски» (пункт 7 с формулировкой «в том числе для детей-инвалидов»).

Между тем, ТСР для детей-инвалидов, в том числе для детей с ДЦП, имеют существенные отличия от «взрослых» изделий не только размерами, но и конструктивными особенностями и функционалом.

**Технические средства реабилитации для детей-инвалидов должны:**

- компенсировать физические ограничения ребенка,
- помогать ребенку в повседневной жизни,
- способствовать правильному физиологическому развитию и закреплению конкретных двигательных паттернов (двигательных образцов),
- облегчать движения или в принципе давать ребенку возможность совершать движения,
- препятствовать ухудшению физиологического состояния ребенка.

Основные виды технических средств реабилитации, применяемые для детей с неврологическими заболеваниями (в том числе, детским церебральным параличом) различными двигательными нарушениями, а также травмами опорно-двигательного аппарата:

1) **кресла-коляски** – самая широкая категория ТСР, они подразделяются на домашние и прогулочные, а так же активного типа и предназначенные для перемещения при помощи сопровождающего лица, кроме того, механические и электрические, могут быть оснащены встроенным туалетом и так далее. Кресла-коляски для детей существеннейшим образом отличаются от подобного оборудования для взрослых пользователей, в первую очередь, системой ремней-фиксаторов, наличием абдуктора и других дополнительных приспособлений и возможностями регулировок. Коляску нужно подбирать под каждого конкретного ребенка, а также исходя из условий использования. Ва-

риативность этого ТСР очень велика, анализ возможностей, функционала и особенностей подбора колясок займет, по меньшей мере, несколько статей в следующих номерах журнала.

2) **ходунки** (опоры для ходьбы) для детей с ДЦП обладают нестандартными конструкциями, разрабатываемыми производителями с учетом физиологических особенностей их будущих владельцев. Отличаются большим количеством различных фиксаторов и креплений, обеспечивающих безопасность ребенка. Особое внимание следует обратить на надежность, устойчивость и прочность, возможности регулировок для индивидуальной настройки.

3) **опоры для лежания** предназначены для первичных реабилитационных мероприятий с детьми-инвалидами, коррекции патологических поз, позиционной терапии в процессе комплексной реабилитации детей с ОВЗ. Опора может являться средством подготовки ребенка к обучению первичным двигательным навыкам (самостоятельное переворачивание в разные стороны и др.), получению познавательных навыков и тактильных ощущений. Опора для лежания может использоваться для занятий лечебной физкультурой.

4) **опоры для ползания** (или как их часто называют – «ползунки») – средство для обучения ребенка ползанию на четвереньках, что является подготовительным этапом для обучения вставанию и ходьбе, дает необходимый навык перемещения в пространстве, координации движений и т.д. Кроме того, опора для ползания может быть использована для обучения ребенка подъему головы и укрепления мышц шеи и спины, а также для вестибулярных упражнений.

5) **опоры для сидения** (реабилитационные кресла и стулья) помогают принять физиологически правильную устойчивую позу сидя, что дает возможность более обширного восприятия помещения, ребенок может лучше включиться в семейную жизнь, может играть, заниматься, познавать мир. Опоры для сидения должны обладать системой надежного крепления ребенка в опоре. Возможности регулировок по высоте, ширине, наклону спинки и сидения обеспечивают функцию «роста опоры» вместе с ребенком. Чаще всего опоры для сидения обладают большим количеством дополнительных приспособлений, например, съемным столиком, подголовником и др. и располагаются на колесах, что дает возможность свободно перемещать их внутри помещения. Подробная характеристика одной из моделей опор для сидения будет представлена далее в этой рубрике.

6) **опоры для стояния** (вертикализаторы) – применяются для фиксации ребенка в положении стоя, формирования новых рефлекторных связей, ограничивают влияние патологических двигательных стереотипов в вертикальной позе и облегчают контроль положения головы, туловища и движений верхних конечностей. Вертикализация позволяет эффективно улучшить и стабилизировать показатели сердечно-сосудистой системы, нормализовать процесс дыхания, улучшить подвижность мышц, активизировать работу и улучшить иннервацию опорно-двигательного аппарата и, соответственно, снизить риск вторичных осложнений, связанных с длительной обездвиженностью пациента. Основные виды

опор для стояния: стойка (закрепление ребенка в вертикальном положении), опора с возможностью постепенной механической вертикализации из положения лежа на спине, с возможностью вертикализации из положения лежа на животе. Обычно опоры для стояния снабжены колесами и съемным столиком, модели некоторых производителей обладают абдуктором, боковыми упорами-ограничителями, спинным или передним упором и другими комплектующими. В последние годы получают распространение вертикализаторы для детей с пневматическим и электрическими системами для изменения положения. Это очень удобное и очень дорогостоящее оборудование иностранного производства, надемся, что в ближайшее время появятся отечественные аналоги, доступные по цене.

7) **технические средства реабилитации для обеспечения гигиенических процедур**, о которых так же постараемся рассказать в отдельной статье рубрики.

Принципы, которые важны при использовании технических средств реабилитации для детей-инвалидов, в том числе для детей с ДЦП, очень хорошо сформулированы Р.Хольц в книге «Помощь детям с церебральным параличом»:

1. Технические средства реабилитации необходимо использовать на любой стадии развития ребенка и в любом возрасте.

2. Технические средства реабилитации должны давать тот объем помощи, который безусловно необходим, т.е. через короткие промежутки времени необходимо проверять, требуется ли использование приспособления или оборудования в прежнем объеме или помощь уже можно уменьшить.

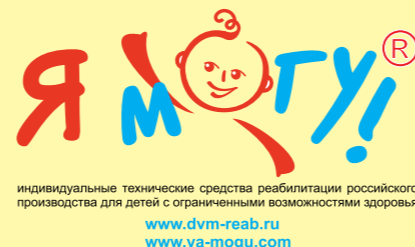
3. Каждый вид технических средств реабилитации и вспомогательных приспособлений должен быть ограничен во времени использования, т.к. слишком долгое использование одного и того же приспособления может привести к ограничению двигательных функций ребенка (!). Убирая на короткое время приспособление или оборудование, можно проверить, может ли ребенок хотя бы частично или недолго самостоятельно себя контролировать.

4. Любые приспособления должны улучшать положения тела и движения ребенка:

- возможности ребенка должны расти, т.к. уменьшение количества патологических движений способствует увеличению самостоятельной активности ребенка. Например, более правильное положение головы позволяет ребенку следить взглядом за предметами, а это, прежде всего, дает ребенку возможность играть.
- технические средства реабилитации не должны затруднять физиологическую активность ребенка или препятствовать ей.
- техническое средство реабилитации должно быть подогнано таким образом, чтобы не вызывать у ребенка возникновения ортопедических осложнений – сколиоза, вывиха бедра и т.п.

Правильное и профессиональное применение технических средств реабилитации демонстрирует хороший реабилитационный эффект – учит ребенка владеть собственным телом, гармонично укрепляет опорно-двигательный аппарат.

# ОПОРА ДЛЯ СИДЕНИЯ ОС-005 «Я Могу!»



индивидуальные технические средства реабилитации российского производства для детей с ограниченными возможностями здоровья  
www.dvm-reab.ru  
www.ya-mogu.com

Столько, сколько нужно (и ничего лишнего)!\*

Р. Хольц

«Помощь детям с церебральным параличом»

бородок. Ноги в положении сидя разогнуты либо согнуты, приведены и ротированы внутрь. Руки могут быть согнуты в плечевых, локтевых и лучезапястных суставах, как будто ребенок захватывает опору, находящуюся рядом перед грудью, либо располагаются в положении отведения, локти согнуты; при этом создается впечатление, что ребенок потягивается. Под влиянием АШТ-рефлекса могут формироваться кривошея, сколиоз позвоночного столба, реберный горб, асимметричное положение рук.

Патологическое положение головы, туловища, рук в позе сидя корригируется, если ребенок сидит симметрично на обеих ягодицах за столом, опираясь спереди на выпрямленные в локтях руки – именно для этого и создаются такие технические средства реабилитации, как опоры для сидения.

Новая модель опоры для сидения ОС-005 «Я Могу!» предназначена для реабилитационных мероприятий, обучения правильному сидению детей с патологиями различной степени тяжести, в т.ч. с детским церебральным параличом. Производится согласно ТУ 9396-001-91079148-2011, регистрационное удостоверение РУ №ФСР2011/11517. Опора для сидения ОС-005 создана в соответствии с медицинскими рекомендациями к конструкции такого типа изделий. – [рекомендации цитируются по книге Бадалян Л.О. Детские церебральные параличи. ДЦП. АФК. Неврология. – М., 2012].

«Высоту стула подбирают так, чтобы стопы полностью опирались на опору; в противном случае развиваются деформации. Нужно подобрать оптимальную ширину и длину сиденья. Слишком широкое сиденье способствует опоре на одну сторону и развитию сколиоза. На узкой опоре ребенок не в состоянии сохранять равновесие, при этом бедра приводятся во внутренней ротации. Если

сиденье слишком длинное, ребенок отклоняется назад, переразгибает туловище и ноги или сидит на краю, избыточно сгибая позвоночный столб. При этом затруднена функциональная активность рук». В данной модели опоры можно регулировать и настраивать под размеры конкретного ребенка: высоту, ширину и угол наклона спинки; высоту сидения относительно поверхности пола; глубину и ширину сидения, кроме того дополнительную комплектацию входят следующие приспособления: широкая или узкая съемная подушка на сиденье; широкая или узкая съемная подушка на спинку; независимо регулируемые бедренные и грудные боковые упоры, которые применяются в комплекте с узкими подушками на спинку и сиденье, позволяя произвольно регулировать ширину спинки и сидения.

«Если ребенок не сидит самостоятельно, его фиксируют к стулу специальными ремнями в области грудной клетки и бедер, придавая физиологическую позу. Фиксация таза, в свою очередь, способствует правильной установке головы и туловища. При плохом контроле головы можно применить специальное приспособление, прикрепленное к спинке стула, облегчающее подъем и удержание головы и, следовательно, стабилизирующее позу сидя». В опоре ОС-005 есть 4-х точечная система крепления тела с мягким жилетом; бедренный ремень с мягкой накладкой, подголовник анатомической формы, регулируемый по высоте, специальный ремень для поддержки головы.

«Для профилактики аддукторного спазма ноги ребенка при сидении должны быть разведены и ротированы наружу» – в комплектацию опоры для сидения входит съемный регулируемый абдуктор (межбедренный клин).

«Стопы при сидении должны находиться на опоре в среднем положении или легком тыльном сгиба-



ОС-005 – оптимальная комплектация



ОС-005 – базовая комплектация

нии. Для коррекции положения стоп применяют лонгеты, тьюторы, ортопедическую обувь». В опоре ОС-005.2 предусмотрена регулировка высоты и наклона подножки для стоп, а также настройка положения креплений для стоп вправо-влево, с жестким креплением выбранного положения, крепления для стоп позволяют использовать дополнительные приспособления и ортопедическую обувь.

Опору для сидения ОС-005 «Я Могу!» удобно использовать для занятий или кормления ребенка, во-первых, имеется съемный столик, а во-вторых, опора мобильна и может использоваться с подкатным сто-

лом-партой или любым домашним столом. Съемный столик устанавливается на подлокотники, регулируется по высоте, углу наклона, а также расстоянию от спинки сидения. Столик может быть оснащен креплениями для рук и пластиковой съемной накладкой, которая значительно облегчает обработку поверхности после кормления ребенка, занятий с пластилином и т.д.

Опора для сидения оснащена большими (100 мм диаметром) поворотными колесами с тормозами, что позволяет перемещать изделие по квартире, повышает мобильность ребенка-инвалида, расширяет его возможности.

## В заключение статьи публикуем отзыв одного из первых покупателей этой модели, мамы маленького Макара:

«Сейчас Макару 1 год и 2 месяца, у него есть нарушения двигательных функций. Опору для сидения нам прописал ортопед для формирования правильной позы сидя. Сидеть в ней мы должны до 6 часов в день.

Долго выбирали, хотели найти модель опоры для сидения с тканевой обивкой, дома достаточно жарко, поэтому отказались от покрытия из дермантина или другой искусственной кожи. Эта опора «Я Могу!» – то, что надо: она не из кожзама и не такая дорогая как зарубежные + за неё нам возместили больше половины стоимости.

Все устраивает, особенно цвет - он просто суперский!!! Вот вроде мелочь, а для меня было очень важно, чтобы она не выглядела ущербно, наша опора смотрится не как «казенное» медицинское оборудование, а как удобный стульчик для ребенка, но выполняет свою функцию - учит сыночка сидеть правильно. Макару в ней удобно, может даже уснуть сидя, мне кажется, очень помогает мягкий жилет, кото-

рый надежно держит, но не давит и не вызывает неудобства, ребенку в стульчике комфортно. Пока мы в ней не занимаемся, не играем, просто сидим, чтобы Макар привыкал к новым ощущениям».



Макар впервые опробует новую опору.



**«Особый» ребенок в семье:**

**принять –  
не значит  
сложить руки**

